

ISSUE SLIP STAPLE AREA (for additional cross references)

POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION			
O.I.P.E. CLASSIFIER		6	2-12-01
FORMALITY REVIEW			
RESPONSE FORMALITY REVIEW			

09/744,709

✓
 =
 - (Through numeral)... C.
 ÷ Re

ud
e

Claim	Final	Original	Date
1	1	2	
2	2	3	
3	3	4	
4	4	5	
5	5	6	
6	6	7	
7	7	8	
8	8	9	
9	9	10	
10	10	11	
11	11	12	
12	12	13	
13	13	14	
14	14	15	
15	15	16	
16	16	17	
17	17	18	
18	18	19	
19	19	20	
20	20	21	
21	21	22	
22	22	23	
23	23	24	
24	24	25	
25	25	26	
26	26	27	
27	27	28	
28	28	29	
29	29	30	
30	30	31	
31	31	32	
32	32	33	
33	33	34	
34	34	35	
35	35	36	
36	36	37	
37	37	38	
38	38	39	
39	39	40	
40	40	41	
41	41	42	
42	42	43	
43	43	44	
44	44	45	
45	45	46	
46	46	47	
47	47	48	
48	48	49	
49	49	50	

Claim	Final	Original
51	51	52
52	52	53
53	53	54
54	54	55
55	55	56
56	56	57
57	57	58
58	58	59
59	59	60
60	60	61
61	61	62
62	62	63
63	63	64
64	64	65
65	65	66
66	66	67
67	67	68
68	68	69
69	69	70
70	70	71
71	71	72
72	72	73
73	73	74
74	74	75
75	75	76
76	76	77
77	77	78
78	78	79
79	79	80
80	80	81
81	81	82
82	82	83
83	83	84
84	84	85
85	85	86
86	86	87
87	87	88
88	88	89
89	89	90
90	90	91
91	91	92
92	92	93
93	93	94
94	94	95
95	95	96
96	96	97
97	97	98
98	98	99
99	99	100

Claim	Final	Original	Date
101	101	102	
102	102	103	
103	103	104	
104	104	105	
105	105	106	
106	106	107	
107	107	108	
108	108	109	
109	109	110	
110	110	111	
111	111	112	
112	112	113	
113	113	114	
114	114	115	
115	115	116	
116	116	117	
117	117	118	
118	118	119	
119	119	120	
120	120	121	
121	121	122	
122	122	123	
123	123	124	
124	124	125	
125	125	126	
126	126	127	
127	127	128	
128	128	129	
129	129	130	
130	130	131	
131	131	132	
132	132	133	
133	133	134	
134	134	135	
135	135	136	
136	136	137	
137	137	138	
138	138	139	
139	139	140	
140	140	141	
141	141	142	
142	142	143	
143	143	144	
144	144	145	
145	145	146	
146	146	147	
147	147	148	
148	148	149	
149	149	150	

If more than 150 claims or 10 actions
staple additional sheet here

(LEFT INSIDE)